



ENTREVISTA

• 5

«Uno de los problemas que tenemos los salubristas es la confusión entre la dimensión política y la dimensión técnica»

Andreu Segura

■ La generación de esperanzas infundadas es consecuencia de la complicidad de muchos en esta especie de conjura de los necios en que parece haberse convertido nuestra sociedad de consumo. Lo que no significa que no debamos exigir, en primer lugar a los responsables de las políticas sanitarias, una actuación más decidida en defensa de la higiene mental.

POLÍTICA SANITARIA

• 8

La financiación del Sistema Nacional de Salud

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)

■ ¿Es, pues, el problema de la financiación sanitaria y su dudosa viabilidad ante su tendencia incrementista en el gasto un asunto que deba o pueda solucionarse sencillamente incrementando el presupuesto sanitario? Desde la FADSP pensamos que es absolutamente imprescindible incrementar ese porcentaje de gasto sanitario en términos de PIB, pero no sólo eso.

POLÍTICA SANITARIA

• 12

Pluriempleo médico, conflicto de intereses y dedicación exclusiva

Francisco L. Vázquez Vizoso, Xoán Cons Pintos

■ Durante los últimos años, muchas CCAA han ido eliminando la dedicación exclusiva de los médicos de sus sistemas públicos de salud. El eslogan de «generalización del complemento específico» ha ido triunfando en esas comunidades apoyándose en el argumentario sintetizado en otro eslogan: «A igual trabajo, igual salario». Los promotores de esta ofensiva contra la dedicación

Después de las elecciones

Las pasadas elecciones han sido un buen ejemplo del desinterés de nuestros políticos por la Sanidad. En el último debate entre PSOE y PP, la moderadora, al abrir uno de los bloques temáticos, señaló que estaba dedicado a «sanidad, educación...»; se habló

mucho de educación, pero ninguno de los dos contendientes le dedicó ni una frase a Sanidad. Podría deducirse que o bien se trata de un tema que no interesa a los ciudadanos, lo cual no es así, ya que las encuestas lo señalan como una de sus tres primeras preocupaciones, muy por encima de la educación, y no digamos del I+D+i, sobre lo que tanto se extendieron; o bien que todo funciona perfectamente, lo que tampoco es cierto, pues son bien conocidos los problemas con las listas de espera, los problemas en las urgencias o las privatizaciones aceleradas.

¿Por qué, entonces, la cuestión no les mereció ni un solo comentario? Caben tres posibilidades: o piensan que todo está bien, lo que sería de una miopía terrible; o bien la Sanidad la ven como un problema que han conseguido desviar a las CCAA y que no tiene que ver con el Gobierno del país, lo que también deja mucho que desear cuando se habló tanto de cohesión territorial, de economía, de protección social y de Estado (con muchas mayúsculas); o bien no tenían nada que decir, porque carecen de alternativas a los problemas sanitarios y pensaban que era un «charco» en que lo mejor era no meterse para evitar mancharse. En cualquier caso, es una prueba más que triste de cómo están las cosas y de la escasa voluntad política de actuar al respecto.

Las cuestiones pendientes de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) parecen evidentes, y lo que sigue es un listado de los principales problemas, aunque es obvio que existen muchos otros:

1. La necesidad de incrementar el gasto sanitario público, que sigue situándose por debajo de lo necesario para atender las necesidades de salud de la población. Un incremento del 1% sobre el PIB parece razonable para homologarnos con los países de la UE-15.

2. Una financiación solidaria.

La actual financiación del SNS no es solidaria, tanto porque se basa en impuestos indirectos sobre el consumo, que penalizan a los más pobres, como porque tiene un reparto injusto entre las CCAA. Para corregir esta situación habría que:

- Establecer un modelo de financiación basado en impuestos directos.
- Dedicar todos los incrementos a los Fondos de Cohesión, realizando su reparto para reducir las desigualdades interterritoriales.
- Controlar y auditar el gasto sanitario en las CCAA para evitar que estos fondos se utilicen con otros fines.

3. Potenciar el sistema sanitario público.

El sistema sanitario público ha experimentado un serio retroceso en estos últimos años, lo que en algunas CCAA como Madrid o Valencia pone en serio peligro su supervivencia. Es preciso un cambio de política para favorecer la hegemonía de la Sanidad Pública, avanzando en:

- Integración de Muface y las colaboradoras en el SNS.

Uno de los grandes déficit de nuestro sistema sanitario es la ausencia de mecanismos reales de participación ciudadana y profesional



exclusiva (médicos pluriempleados, colegios de médicos y sindicatos médicos corporativos) pretenden ahora trasladarla a las CCAA en las que la exclusividad todavía persiste, entre ellas Galicia.

SALUD Y GÉNERO

• 19

Por la normalización del aborto como prestación sanitaria pública

Grupo Mujer y Salud de OSALDE

■ Reclamamos el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo que no desean, sean cuales sean las causas que motiven su decisión, y a que se les faciliten los recursos legales y sanitarios para ello, como parte de los derechos reproductivos de las mujeres. Y también, en defensa de esos mismos derechos, exigimos recursos para las mujeres que deciden tener hijos o hijas, desde las escuelas infantiles a políticas laborales que terminen con la discriminación en el trabajo asalariado y así evitar que la maternidad se convierta en un obstáculo para ellas.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

• 21

Consolidar el tejido social a través de la participación comunitaria en salud

África Gómez Lucena

■ El Proceso de Desarrollo Comunitario del distrito de Tetuán comparte el concepto que tiene la OMS de promoción de la salud. En el año 2003 algunas profesionales de los Servicios Sociales del distrito proponen iniciar un proceso al que se suma la Gerencia de Atención Primaria, la Junta Municipal y otras entidades. La finalidad es mejorar la calidad de vida de la ciudadanía mediante el trabajo con colectivos.

NOTICIAS

• 23

Debate sobre la sanidad madrileña

NOTICIAS

• 26

Galicia: ranking de hospitales atendiendo a sus listas de espera

- Aumentar la dotación de camas hospitalarias, especialmente las de media y larga estancia.
- Reintegrar las fundaciones, las empresas públicas y las concesiones administrativas a la red pública.
- Potenciar la Atención Primaria, dotándola de recursos para atender adecuadamente la demanda asistencial y para afrontar las labores de prevención y promoción.
- Crear una red pública de Atención Sociosanitaria.
- Asegurar cobertura y prestaciones suficientes en salud mental, geriatría, planificación familiar y odontología.
- Cobertura del aborto en la red sanitaria pública, para lo que es preciso el establecimiento de una ley de plazos y la regulación de la objeción de conciencia.
- Integrar los dos niveles asistenciales en las Áreas de Salud.
- Profesionalizar la gestión del SNS.
- Establecer tiempos máximos de demora en las patologías más prevalentes y reducir las listas de espera.

4. Plan integral de política farmacéutica.

Se deben contemplar medidas racionalizadoras dirigidas a prescriptores (formación e información), a los laboratorios farmacéuticos (dispensación por tratamientos, financiación de los productos de menor coste, control y limitación del «marketing», fomento de los genéricos, etc.), sobre dispensadores y distribuidores (reevaluación de los sistemas de pago a las farmacias y control estricto de las dispensaciones sin receta) y sobre los usuarios, mediante campañas de educación para la salud y de uso adecuado de los medicamentos.

5. Desarrollo del Plan Integrado de Salud.

Elaboración urgente del Plan Integrado de Salud, condicionando la utilización de los Fondos de Cohesión a la puesta en funcionamiento y cumplimiento de sus objetivos.

6. Establecer mecanismos de participación social y profesional.

Uno de los grandes déficit de nuestro sistema sanitario es la ausencia de mecanismos reales de participación ciudadana y profesional. Por ello habría que pensar en mejorar los instrumentos de gobierno, profesionalizando la gestión y favoreciendo los órganos colegiados en la toma de decisiones, mediante:

- La puesta en práctica de fórmulas de participación reales en todos los centros de salud y hospitales.
- La puesta en funcionamiento de los Consejos de Salud de Área.

Todas estas cuestiones son básicas para poder asegurar una Sanidad Pública enfocada a una atención de calidad y de excelencia para toda la población, y para frenar la deriva mercantilista y privatizadora que sigue el SNS.

No obstante, los resultados electorales no conceden demasiadas esperanzas al respecto, sobre todo por la muy probable necesidad de acuerdos con CiU y PNV, partidos que no van a favorecer medidas de cohesión del SNS, y que por otro lado impulsarán políticas de privatización de los servicios sanitarios, aunque es obvio que existen otras alternativas para asegurar la gobernabilidad desde el Grupo Mixto.

Otro resultado a destacar es el reforzamiento del PP en Madrid y Valencia, que puede dar alas a la política de privatización de la Sanidad en estas CCAA, y que demuestra la incapacidad de la izquierda, política y social, para hacer ver a los ciudadanos los gravísimos problemas que conlleva.

Se abre una nueva legislatura y con ella muchos interrogantes. Nuestra tarea es seguir trabajando para profundizar y mejorar la Sanidad Pública y movilizarnos activamente para frenar su privatización.

Marciano Sánchez Bayle
Portavoz FADSP